

WIDO-EXPERTEN-WORKSHOP ZUR GESUNDHEITSREFORM

Vertragswettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung: Probleme jetzt gelöst?

Seit drei Monaten ist die Gesundheitsreform zur Stärkung des Wettbewerbs in Kraft. Werden die potenziellen Vertragspartner ihre Zurückhaltung Dank der neuen Regelungen leichter überwinden? Nicht unbedingt, waren sich die Teilnehmer einer Fachtagung einig, die das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) Anfang Juni veranstaltete.

Die Gesundheitsreform der Großen Koalition ist in Gestalt des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) seit dem 1. April 2007 in Kraft. Zahlreiche Neuregelungen dieser Reform wurden bereits im Vorfeld kontrovers diskutiert. Insbesondere die künftigen Finanzierungsstrukturen mit einem gesetzlich festgelegten Einheitsbeitragssatz, der direkt in einen zentralen Gesundheitsfonds fließt, und die ergänzenden kassenspezifischen Zusatzbeiträge stehen in der Kritik. Wahltarife als neue Wettbewerbsparameter der Kassen – vor allem Tarife mit Selbstbehalt, Beitragsrückerstattung und Kostenerstattung – sind inzwischen Realität im Kassenwettbewerb geworden. Das gilt auch für die Gründung des neuen Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.

Deutlich weniger Aufmerksamkeit erfährt dagegen ein anderer wichtiger Reformbereich, nämlich die im GKV-WSG geschaffenen Möglichkeiten von Krankenkassen und Leistungserbringern, selektive Versorgungsverträge zu schließen. Dazu zählen Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung, zur besonderen ambulanten Versorgung und zur integrierten Versorgung. Dass diese, zum Teil schon vor der Gesundheitsreform bestehenden Vertragsformen gegenwärtig keine ausgeprägte Aufmerksamkeit finden, ist auch deshalb interessant, weil es sich bei Selektivverträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern um eines der zentralen Instrumente für den – nicht zuletzt auch vom Gesetzgeber – ausdrücklich gewünschten Wett-

bewerb um mehr Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung handelt.

Diese Ausgangslage hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) zum Anlass genommen, am 1. Juni 2007 in Bonn einen Expertenworkshop zum Thema Vertragswettbewerb durchzuführen. Auf der Grundlage einer Rückschau auf das Mitte 2006 im Auftrag des AOK-Bundesverbandes erstellte Gutachten „Weiterentwicklung des Vertragswettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung – Vorschläge für kurzfristig umsetzbare Reformschritte“ und vor dem aktuellen Hintergrund der gerade zwei Monate alten Gesundheitsreform diskutierten Experten aus Kassen(verbänden), Organisationen der Leistungserbringer, Gesundheitsministerium und Wissenschaft zentrale Fragen der Implementierung vertragswettbewerblicher Steuerungsstrukturen in der GKV.

Die Experten diskutierten Themen wie die Bereinigung von sektoralen Kollektivvergütungen, die Einschreibung der Versicherten in selektivvertragliche Versorgungsformen, Wahltarife, Systemorganisation und Rollenverteilung zwischen Staat (als Gesetzgeber und Aufsicht), Kollektiv- und einzelwirtschaftlichen Akteuren sowie Entwicklungshemmnisse aus Sicht der Anbieter von Versorgungsleistungen.

Unter den Teilnehmern des Workshops herrschte weitgehende Übereinstimmung, dass diese Themenfelder auch nach Inkrafttreten des GKV-WSG die zentralen „Baustellen“ bleiben werden; deshalb wurde in einer offen geführten Diskussion nach kurz- und mittelfristig möglichen Lösungsansätzen gesucht.

Das WIdO beabsichtigt, die zentralen Ergebnisse dieser Diskussion zusammen mit dem Gutachten zum Vertragswettbewerb sowie einer Bewertung des GKV-WSG im Herbst in seiner Schriftenreihe zu veröffentlichen. ♦



Dr. Klaus Jacobs,
Geschäftsführer des
WIdO:

„Auch in Sachen Vertragswettbewerb ist die Wettbewerbsrhetorik der Gesundheitsreform der Großen Koalition deutlich größer als die tatsächliche Substanz.“

WIDO-TICKER: Dr. Klaus Jacobs hat für das Sommersemester 2007 und das Wintersemester 2007/2008 einen Lehrauftrag im Rahmen des Master-Studiengangs Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen, Campus Essen übernommen. +++ Informationen zum Praktikantenprogramm des WIdO unter www.wido.de +++ Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter www.wido.de +++ Direktbestellungen von WIdO-Publikationen unter Telefon 0228 843-131, Fax 0228 843-144

AKTUELLE WIDO-STUDIE



Priv.-Doz. Dr. Günther Heller, wissenschaftlicher Mitarbeiter im WIDO: Forschungsbereich Integrierte Analysen

„Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Sterblichkeit von stark untergewichtigen Neugeborenen in großen Kliniken deutlich niedriger ist.“

Frühgeborene: Klinikgröße bestimmt Sterblichkeit

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIDO) belegt in einer neuen Studie auch für Deutschland einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Überlebensrate Frühgeborener mit sehr niedrigem Geburtsgewicht und der Anzahl solcher Fälle pro Klinik.

Es liegen zahlreiche Studien vor, in denen der Zusammenhang zwischen Klinikgröße und dem Überleben von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) untersucht wurde. Der Gemeinsame Bundesausschuss berät für diesen Leistungsbereich über die Einführung einer Mindestmenge.

Bislang konnte jedoch keine Einigkeit darüber erzielt werden, ob ein Zusammenhang zwischen der Anzahl behandelter VLBWs

und deren Überleben existiert, insbesondere auch deswegen, weil die Datenlage für Deutschland noch nicht ausreicht.

Das WIDO nahm nun eine entsprechende Analyse anhand von bundesweiten AOK-Krankenhaus-Abrechnungsdaten vor. Es wurden vollstationäre Patienten in einem Alter von 0 bis 28 Tagen, einem Aufnahme-gewicht von 300–1.499 Gramm (VLBW) und einem Entlassungsdatum zwischen Januar 2002 und Juni 2006 eingeschlossen. Endpunkt der Studie: die Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausaufnahme.

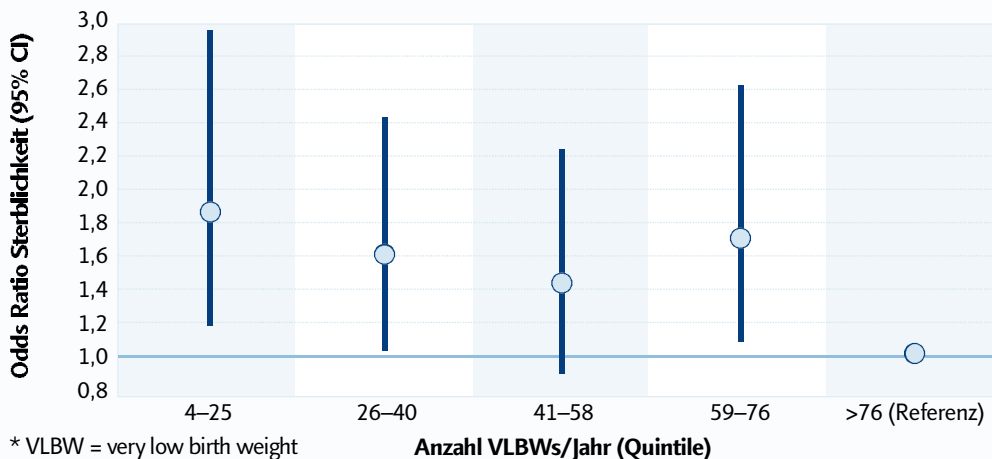
Insgesamt konnten risikoadjustiert Angaben von 9.487 Neugeborenen verwendet werden. Dabei zeigten sich signifikant erhöhte 30-Tage-Sterblichkeiten für VLBWs in Kliniken, die wenige

VLBW's behandelten (Abbildung). Dieser Zusammenhang ließ sich für verschiedene Schwellenwerte darstellen und zeigte sich noch stärker im Zeitintervall ab 2004. Die Analyse wurde unlängst in einer medizinischen Fachzeitschrift publiziert¹.

Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin sowie die Deutsche Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin fordern, Mindestmengen für Kliniken einzuführen, die Frühgeborene versorgen. ♦

(1) Heller G, Günster C, Misselwitz B et al. Jährliche Fallzahl pro Klinik und Überlebensrate sehr untergewichtiger Frühgeborener (VLBW) in Deutschland – Eine bundesweite Analyse mit Routinedaten. *Z Geburtshilfe Neonatol* 2007;211:123–131

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN DER STERBLICHKEIT VON FRÜHGEBORENEN MIT VLBW* UND DER ANZAHL DER BEHANDELTEN FÄLLE PRO KLINIK



Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Häufigkeit solcher Fälle und dem Überleben der Babys. Untersucht wurde die Sterblichkeit von VLBWs (Geburtsgewicht: 300 bis 1.499 Gramm) innerhalb von 30 Tagen.

DAS WIDO AUF KONGRESSEN

Dr. Klaus Jacobs: „Die Gesundheitsreform der großen Koalition“, Hendrik Dräther: „Aufgaben- und Finanzverflechtungen zwischen Sozialversicherung und Bund“, Vorträge auf der von Professor Winfried Schmähl veranstalteten Tagung „Entwicklungstendenzen und Aufgaben in der sozialen Sicherung“, 7/07, Etelsen ♦ Bettina Gerste: „Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz“, Vortrag beim Kongress „Medizin und Gesellschaft“, 9/07, Augsburg